Pourquoi mon enfant régurgite autant ?

La régurgitation :

La régurgitation est un reflux soudain, involontaire et sans effort, de quantité relativement peu importante de liquide provenant de l'estomac. Elle survient pendant et après le repas, jamais durant le sommeil, et n'a aucun retentissement sur la courbe de poids et sur l'état général du nourrisson.

De la naissance jusqu'à environ 6 mois, le nourrisson peut régurgiter une petite quantité de lait : entre 5 à 10 ml de lait peut s'écouler au moment de la tétée, au moment du rot, ou après la tétée au sein ou au biberon. Elle est considérée comme normale (physiologique) en raison de l'immaturité du sphincter inférieur de l'œsophage (SIO).
Elle disparait généralement dans la 1ère année, souvent au moment de la diversification alimentaire en raison de l'augmentation de l'ingestion d'aliments solides.

Les causes

- La sur-alimentation (trop grande quantité d'administration/trop longtemps/trop souvent)
  - Une succion et une déglutition vigoureuse au sein ou au biberon
  - Un débit trop important durant la tétée, au sein (reflex d'éjection du lait) ou au biberon (tétine rapide)
- Mauvaise position du bébé
- Mauvaise position du biberon (bulles d'air dans la tétine) ou de la mise au sein
- Mobilisation excessive du bébé après le repas
- Absence d'aide à l'éructation (rot)
- Immaturité du SIO
- Naissance prématurée et faible tonus du bébé
- Absence ou faible fréquence des périodes d'éveil durant lesquelles le bébé est placé sur le ventre

Le reflux gastro-oesophagien (RGO) :

Le RGO est une régurgitation dite « pathologique » de part sa fréquence anormale, son abondance et sa facilité de survenue lors des changements de position. Il apparaît la plupart du temps entre les tétées, de jour comme de nuit, sans retentissement sur la courbe de croissance. Il peut s'accompagner d'un refus alimentaire, d'une perte d'appétit, d'une agitation, qui traduisent l'existence de douleurs.
En effet, le reflux du contenu acide de l'estomac vers l'œsophage prédispose à son irritation (oesophagite), responsable de pleurs plus ou moins intenses et d'inconfort modéré à sévère.
Il peut donc exister des manifestations extra digestives : des affections ORL (rhino-pharingite, otite, laryngite) et respiratoires (asthme et bronchite).
Il arrive parfois que le nourrisson ne régurgite pas, mais un reflux interne peut être présent et une inflammation existe.

Causes et astuces face aux reflux :

Alimentaires :

- Ne pas confondre un besoin de succion et un besoin de manger : respectez les quantités
- Diminuer le volume des repas en les fractionnant
- Epaissir le lait
- Eviter les tétées trop longues, trop fréquentes et trop rapides
- Utiliser des tétines adaptées

Positionnelles et environnementales

Ne pas mettre sa tête en extension pendant le repas et le portage (des tensions musculaires au niveau de son crâne peuvent entrainer une compression et une irritation des nerfs responsable de la digestion et de la déglutition)

- Tenir le bébé en position verticale quelques minutes après le repas en facilitant le rot
- En période d'éveil, penser à le placer sur le ventre
- Surélever la tête de lit du bébé (oreiller sous le matelas)
- Ne pas fumer près du bébé
- Le nourrir dans un environnement calme

Anatomiques :

- Ralentissement de la vidange gastrique, dû à la perturbation de la tonicité de l'estomac
- Compression et irritation des nerfs crâniens survenue in utero, à l'accouchement (manipulations obstétricales avec ou sans outils d'extraction), et après la naissance (position de la tête au couchage, pendant les repas et le portage) qui entrainent un dysfonctionnement du système digestif.

L'ostéopathie pourra répondre aux dysfonctions anatomiques et vous orientera sur des gestes adaptés.

Les vomissements

Les vomissements en jets se caractérisent par la sortie violente du bol alimentaire du fait de la contraction des muscles abdominaux et du diaphragme.
Il existe alors un risque de déshydratation important.
Lorsqu'ils sont répétés, jumelés à une croissance insuffisante, ils indiquent un problème de santé.
S'ils contiennent du sang, si la fièvre est présente, et si l'état général du bébé se détériore, cela constitue une urgence médicale (sténose du pylore, occlusion intestinale, gastro-entérite, méningite, pathologie du système nerveux central, tumeur).

Rôle de l'ostéopathie face aux RGO

A sa naissance, votre enfant n'a pas entièrement achevé la maturité de son système digestif. Il est dans une phase de pleine croissance où chaque organe s'agence, se positionne, grossit en volume, subissant ainsi des tensions.
De même, son extrémité céphalique (sa tête) est en plein développement. Elle représente la partie la plus lourde de son corps, sans posséder encore le tonus musculaire nécessaire à son maintien. Cela entraine ainsi au niveau de sa nuque de fortes tensions musculaires adaptatives.
De plus, lors de la grossesse et de l'accouchement, la durée, le déroulement, la présentation du fœtus, les manipulations obstétricales, etc, ont pu entrainer de trop **fortes contraintes** sur la cage thoracique, le diaphragme, et le **crâne** de votre enfant.

Toutes ces contraintes, physiologiques pour certaines et occasionnées pour d'autres, ont pu avoir un retentissement sur **l'irritation des nerfs vagues**, spinaux, et glosso-pharyngiens, qui ont une émergence crânienne au niveau de l'occiput.
En effet, ces nerfs ont un **rôle important dans la digestion**, la déglutition et la musculature de la nuque.

Votre ostéopathe intervient donc en détendant les tensions musculaires, en levant les restrictions de mobilité au niveau de son crâne et de son système digestif, pour donner toute la place aux organes et aux structures (notamment le nerf vague).
L'ostéopathe permettra ainsi au nouveau-né de s'alimenter sans rejet ni brûlure, et indirectement de retrouver une sphère familiale saine et apaisée, sans pleur et sans douleur.

Quand venir consulter ?

- Si l'accouchement a été déclenché, et/ou s'est fait sous péridural
- Si la naissance a été trop longue (plus de 12 heures) ou trop rapide (moins de 3 heures)
- Si la présentation s'est faite par le siège, le front ou la face, ou si le bébé est né "en regardant les étoiles"
- Si le cordon s'est enroulé autour du cou
- En cas de prématurité
- Si on a appuyé sur le ventre de la maman pour faciliter l'expulsion (expression abdominale)
- Lors de l'utilisation des forceps, de la ventouse, ou des spatules
- En cas de césarienne
- En cas de souffrance fœtale ou de réanimation du bébé
- En cas de naissance gémellaire